

2009 37052A

厚生労働科学研究費補助金
地域医療基盤開発推進研究事業

小児救急電話相談の実施体制 および相談対応の充実に関する研究

平成 21 年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 保 科 清
(国際医療福祉大学)

平成 22 (2010) 年 3 月

厚生労働科学研究費補助金
地域医療基盤開発推進研究事業

小児救急電話相談の実施体制 および相談対応の充実に関する研究

平成 21 年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 保 科 清
(国際医療福祉大学)

平成 22 (2010) 年 3 月

目 次

I. 総括研究報告	1
小児救急電話相談の実施体制および相談対応の充実にに関する研究	
保科 清	
(参考資料)	
1. 小児救急医療の現状	
2. 小児救急電話相談の状況	
3. 現行の電話相談システムへの評価と課題	
4. 小児救急電話相談の着信等の状況	
II. 分担研究報告	
1. 小児救急医療体制に関するアンケート調査に関する研究 概要版	23
山中 樹	
2. 小児救急医療体制に関するアンケート調査に関する研究	55
山中 樹	
3. #8000事業の評価検討に関する研究	133
#8000の現状、機能と今後の方向性	
渡部 誠一	
III. 研究成果の刊行に関する一覧表	149

小児救急電話相談の実施体制および 相談対応の充実に関する研究

研究代表者 保 科 清 国際医療福祉大学

研究要旨

目的

小児救急電話相談には、子育て安心提供機能、小児救急相談・教育機能、受診判断支援機能があり、結果として不要不急の受診を減らすことにより、小児医療現場の負荷を軽減する意義もあり、地域小児科医療連携機能もある。これらを充実させていくことを目的とする。

結果と考察

1. 現状と課題

- ・平日準夜帯相談未対応の県が6県あるとともに、深夜帯・休日昼間に相談対応しているのは2割に留まるなど、地域間格差がある。
- ・多くは電話回線1回線のみで、話中のため相談できない場合がある。
- ・民間委託の拡大が見られる中で、相談対応の質の確保の検討が求められている。

2. めざすべき姿

いつでもどこでも誰でも安心して利用できる小児救急電話相談の実現。

3. 必要な取組み

都道府県毎の対応を尊重しつつ、全国均質なサービス提供が必要。

(1) 小児救急電話相談へのアクセス確保の取組み

- ・現行の都道府県の取組みを活かしつつ、相談未対応時間帯の解消を早急に実現すべき。
- ・電話回線・相談員の拡充により電話のつながりにくさの改善を推進すべき。

(2) 相談対応の質の確保等の取組み

- ・全国の相談対応の情報集積と分析等を通じて、相談マニュアルの作成や相談員研修、Q & Aの作成など相談知見の活用、効果的な相談対応体制の検討、民間電話相談会社の相談の質の確保や地域との連携、相談で得られた知見の発信等が必要。

(3) 小児救急に関する総合的な情報提供等の取組み

- ・小児救急電話相談（#8000）の周知やウェブサイト等を通じての小児救急等に関する総合的な情報提供や情報リンク。

結論

1. 民間委託について、全国センターの機能、育児相談の位置付け、#7119との関係等を検討する必要がある。
2. 「小児救急電話相談全国情報センター（仮称）」とでも称する小児救急電話相談を推進するための全国情報センターを国が設置・運営することが必要。
3. 小児救急電話相談の効果評価、民間委託と地域との連携、総合的な情報提供等も今後の検討課題となる。

研究分担者などは16頁に記載。

A. 目的

小児救急電話相談には、子育て安心提供機能、小児救急相談・教育機能、受診判断支援機能などがあり、結果として不要不急の受診を減らすことにより、小児医療現場の負荷を軽減する意義もあり、地域小児科医療連携機能もある。これらを充実させていくことを目的とする。

B. 研究結果と考察

I #8000の意義¹

1. 子育て安心提供機能（子育てへの安心提供システム）

- ・核家族化の中で祖母など身近に相談できる人がいない場合が増えており、また、少子化の中で育児経験を有していない保護者も増えていることから、いつでも家庭から気軽に相談できる小児救急電話相談は、子育てへの安心を提供するシステムとしての意義がある。
- ・本研究班が小児救急電話相談を実施している全国46都道府県の相談実施主体に対して実施したアンケート調査²（以下、「アンケート調査」）では、#8000を実施する目的として、89%が保護者の不安軽減を指摘している。
- ・中山間地域等においては、身近に気軽に子どもを連れて行ける医療機関がない場合も少なくなく、子育てにおける安心の提供に重要な役割を担っている

と考えられる。

2. 小児救急相談・教育機能（子どもの急病等への対処法の相談システム）

- ・核家族化の中で、身近に相談できる人がいない保護者に対して、相談を通じて、小児の急病時への対応力など、家庭の育児・介護力を高めるという意義がある³。
- ・アンケート調査では、新型インフルエンザが流行した平成21年においては、全国の相談件数は前年に比べて約1.7倍以上増加しており、有効に機能していることが確認できた。
- ・なお、アンケート調査によれば、混雑した小児救急外来では十分な相談ができなかったために帰宅後に小児救急電話相談を利用する例もあり、このような利用形態についても留意しておく必要がある。
- ・また、病気への対処法のみならず、通常の診療時間帯以外でも診療している最寄りの医療機関の情報なども提供しており活用されている。アンケート調査では、#8000を実施する目的として、41%が医療機関の紹介機能を挙げている。

3. 受診判断支援機能（緊急の受診の必要性の判断の支援）

- ・保護者に育児経験が少ない場合や周囲に相談できる人がいない場合などでは、

¹ 渡部班分担研究報告では、#8000の機能として、1. 保護者の不安軽減、2. 受診の適正化・受診の要否判断の援助、3. 家庭内療法のアドバイス、4. 子育て支援、5. 診療/相談機能の分離、6. 家庭療養補助（受診後）、7. 地域小児医療の育成

² #8000の現状調査、渡部班分担研究報告書参照。

³ 厚生労働省では、「小さなお子さんをお持ちの保護者の方が、休日・夜間の急な子どもの病気にどう対処したらよいか、病院の診療を受けたほうがいいのかなど判断に迷った時に、小児科医師・看護師への電話による相談ができるものです。」と、その意義を説明している。（厚生労働省ウェブサイト）

病気なのか育児上の対応の問題なのか
が判断できない場合も少なくない。

- ・診療時間帯以外での子どもの体調の急変の場合、それへの家庭での対処の仕方とともに、休日夜間急患センター等へ連れて行くべきか、救急車を呼ぶべきなのか、あるいは家庭において適切な処置をすれば大丈夫なのか、といった判断に迷うことがあり、保護者の判断を支援する意義がある。また、重症児を早期に発見し受診行動を促す意義も大きい。
- ・アンケート調査では、#8000を実施する目的として、78%が受診の要否判断の援助を挙げている。
- ・H県での調査⁴では、相談の結果当夜に受診した人は19%となっており、小児救急電話相談により、緊急の受診の必要性についての保護者の判断を支援し、不必要な受診を減らすという結果となっていることが分かる。
- ・診療時間帯以外での不要不急の受診を減らすことは、過重になっている病院の小児科医療現場の負担を軽減し、小児科医療を守るという意義もある。

4. 地域小児科医療連携機能（地域の小児科医療関係者の連携の強化）

- ・小児救急電話相談を実施するためには、地域の小児科医会も医師会、医療機関、行政などの協力が必要であり、小児救急電話相談を通じて地域の小児科医療の連携体制が進んでいる例もみられる。

II 現状と課題

1. 準夜帯相談未対応県の存在

○平日の準夜帯未対応県が6県

- ・平成13年に、広島県で小児科医が中心となって試行開始した小児救急電話相談事業を、厚生労働省が平成16年6月に補助制度化して支援（#8000）することにより、実施都道府県が拡大している。平成21年12月時点では、沖縄県を除く各都道府県が準夜帯の相談を実施しているが、うち6県は週末等のみの対応であり平日準夜帯は未対応となっている。
- ・このため、すべての都道府県での年間を通じた準夜帯の電話相談の実施が求められている。

2. 深夜帯相談未対応都道府県の存在

○深夜帯は10府県（21%）に留まる

- ・深夜帯については、協力する小児科医への負担が大きいこと、都道府県単位で見れば相談件数がさほど多くなく非効率となるため相談体制の整備が難しいことなどから、相談に対応している都道府県が少ない。
- ・深夜の時間帯に相談対応しているのは10府県のみで、地域間における格差が生じている。
- 深夜帯にも一定の相談件数がありニーズはある
- ・深夜帯の相談に対応している県の相談対応実績について、月当たり1時間当たりの相談件数を、準夜帯（19:00-23:00）と深夜帯（23:00-08:00）と比較すると、深夜帯においても準夜帯の約4分の1程度の相談件数があっ

⁴ 参考資料の2. を参照

た(表1)。

- ・東京消防庁が実施している救急相談#7119における相談実績について、平成20年の相談実績について、1日当たり1時間当たりの相談件数を、準夜帯(19:00-23:00)と深夜帯(23:00-08:00)で比較すると、深夜帯においても準夜帯の約40%以上の相談件数があった(表2)。
- ・また、深夜帯の相談に対応していないある県での調査においても、深夜帯の着信数は毎時間あたり1件程度あった⁵。
- ・これらのことから、深夜帯においても、相当程度の相談ニーズがあると考えられ、すべての都道府県での年間を通じた深夜帯の電話相談の実施が求められる。

3. 休日昼間相談未対応道府県が存在

- 休日昼間は12都府県(26%)に留まる
- ・休日昼間についても、対応は12都府県のみであり、地域間格差が生じている。
- ・休日昼間については、診療している医療機関も一定程度あると考えられるが、地理的に身近に相談・受診することが困難な地域もあることから、すべての都道府県で対応していくことが望ましい(表3)。

4. 電話のつながりにくさ

- 受付電話回線が少なく、つながりにくい
- ・都道府県別の相談用電話回線は1回線みの場合が多く、話中のために相談

できない例も少なくない。ある県での調査では、午後7時代の場合、平均着信数20件に対して、平均相談対応件数は4.7件となっており、話中のために相談に対応できていないケースが少なくないと考えられる(参考資料参照)。

5. 相談対応体制(表3)

○協力小児科医の負担

- ・協力小児科医への負担が大きいという課題がある。協力小児科医が確保できないなどの理由から民間委託をしている例や、負担が大きいため協力医が減少している例*もあり、今後継続が困難となることも想定される。

*H県の場合、運用開始時(H16)に68人だった協力小児科医が5年後のH21年には32人と約半減。

○第一次相談対応者

- ・当初は、小児科医による直接の相談対応からスタートしたが、厚生労働省では、看護師等による相談対応も補助対象化し、アンケート調査では93%の自治体で、看護師等が第一次相談に対応し、必要に応じて小児科専門医が対応するシステムが広がっている。

○民間電話相談会社への委託の増加

- ・厚生労働省では、平成18年7月から民間電話相談会社への委託を補助対象化している。その後の3年半で、何らかの形で民間電話相談会社への委託を実施している自治体は17県と全都道府県の約3分の1にまで拡大している。特に、深夜帯の相談については、7割が委託である。

- ・今後は、地域の小児科医療関係者との

⁵ 参考資料の4. を参照

連携の促進や、相談の質の確保等についての検討が求められている。

6. #8000の周知度

○周知度の低さ

- ・平成21年にH県で実施されたアンケート調査では、#8000を知っていると回答した者が54%で、知らないと回答した者が46%であった。
(メールによる調査、対象者20,666名、回答者498名、回答率2.4%)
- ・他の調査では、34%、28%という数字もあり、#8000の周知度の向上が求められている。

Ⅲ めざすべき姿

☆いつでもどこでも誰でも安心して利用できる小児救急電話相談の実現

(いつでも) 準夜帯だけでなく深夜帯・休日にも相談できること

—しかも、十分な電話回線でつながりやすいこと

(どこでも) 全国どこに住んでいても相談できる電話#8000の全国展開

(誰でも) 誰でも相談を受けられること

(安心して) 小児科医が関わる信頼できる相談体制

(説明)

核家族化が進み、家庭内での世代を超えた経験や智慧の継承機会の減少や、少子化が進み育児経験のない中で第一子の育児をする保護者の増加等を背景とした家庭の育児力の低下や、中山間地域等での医療機関の減少による医療機関へのアクセス時間の拡大などを背景として、通常の診療時間帯

以外の時間帯において子どもの体調が急変したような場合に、全国どこに住んでいようと、いつでもすぐに相談できる体制を整備することが求められている。

それは、子どもの急病時への対応などについての育児上の不安を軽減するとともに、適切な対応の助言などを通じて家庭における急病への対応力を向上すると期待される。

また、休日夜間急患センターへの受診や救急車の依頼など、受診すべきかどうかの必要性の判断について相談できることにより、不要不急の受診が減少する効果もあり、休日夜間急患センターや病院の小児科医師の過重な負荷をいくらかでも軽減するものと期待される。

さらに、このような小児救急の相談体制の整備を通じて、地域ごとの小児救急の関係者・関係機関の連携が進むことも期待される。

少子化の進展の中で、社会としての育児支援体制の整備は緊急かつ重要な課題であり、いつでもどこでも誰でもアクセスできる小児救急電話相談体制の実現が強く求められている。

Ⅳ 必要な取組み

1. 基本的な方向

○都道府県毎の対応の尊重

- ・インフルエンザの流行や医療機関紹介の対応などがあるため、できるだけ地域性を尊重することがのぞましい。
- ・都道府県においては、小児救急の関係者の連携体制を充実することが期待される。

○全国均質なサービス提供

- ・診療時間帯以外の時間帯に、全国どこ

からでも365日相談できることが必要。

2. 小児救急電話相談へのアクセス確保の取組み

(1) 相談未対応時間帯の解消

いつでもどこでも誰でも安心して利用できる小児救急電話相談の実現のための、相談未対応時間帯の解消のための取組み。

① 準夜帯（平日未対応6県）

- ・準夜帯についても未実施県が1県と、週末等のみの対応が6県あり、すべての都道府県での365日対応をめざすべきである。

② 深夜帯（深夜帯未対応37都道府県）

- ・深夜帯についても、先行実施例では準夜帯の20～30%程度の相談実績があることから、都道府県での365日対応をめざすべきである。
- ・相談件数からみて自治体独自の対応は困難な場合も想定されるが、実施体制の工夫をして、早急に対応を進めるべきである。

③ 休日昼間（休日昼間未対応35道府県）

- ・休日の昼間の時間帯についても、医療機関の集積等の状況が異なるため、一定の対応は必要と考えられる。
- ・ただし、休日夜間当番医もあり、都市部等では休日昼間に診療している医療機関もあるなど医療機関の集積、医療アクセスについての状況は地域によって異なることから、地域の実情に応じた対応の検討も必要だと考えられる。

(2) 電話のつながりにくさの改善

○電話回線数と相談員の拡充

- ・電話のつながりやすさを改善するた

めの、電話回線増設や相談員の増員や、話中の場合の対応の民間委託等のための経費の支援の充実が必要。

3. 相談対応の質の確保等の取組み

小児救急電話相談の質の確保のための、マニュアル作成や相談員の研修、効果的な相談対応、相談結果の事後評価などの研究、電話相談事業で得られた知見の小児医療への反映などの取組み。

(1) 相談マニュアル作成や相談員研修、相談事例の収集分析など支援機能の整備

- ・全国的に相談内容の質を維持・確保するため、全国の相談対応の情報集積と分析等を通じて、相談の支援体制の検討、相談マニュアルの作成、相談内容の事後検証、相談事例の収集・分析、相談員・指導員の研修、情報提供、相談によって得られた知見の小児科医療へのフィードバックなどの取り組みを行う必要がある。
- ・相談内容の活用を図るため、相談内容の分類など、全国統一的な調整を行う必要がある。
- ・これらについては、全国的な対応が求められる。

(2) 効果的な相談対応体制の検討

- ・当初は、小児科専門医が直接電話相談に対応していたが、その後、看護師等が一次相談に対応して、必要に応じて小児科専門医が対応するシステムが90%を超えており、より効果的な相談システムを引き続き検討していくことが求められている。
- ・小児科医以外の者が一次相談に対応

することが大勢をしめていることから、相談員の人材育成や確保について、全国的な視点から制度的な対応も検討していく必要がある。

- ・また、電話相談の中には、相談時間が長くなる傾向のある育児相談の要素が強いものもあるが、一律に排除すれば必要な相談まで排除することにつながりかねない面もあり、育児相談専門相談員への転送など、効果的な対応策について検討する必要がある。

(3) 民間電話相談会社の相談の質の確保と連携

- ・民間の専門の電話相談対応会社への業務委託が増加していることから、民間電話相談会社による小児救急電話相談の質の確保に留意するとともに、民間電話相談会社と連携しての、小児救急電話相談の質の確保・向上のための取組みが必要と考えられる。

(4) 小児救急電話相談に関する知見の発信・活用

- ・上記により得られた知見を、相談現場、保護者、医学教育現場等へ発信し活用する。

4. 小児救急に関する総合的な情報提供等の取組み

- ・#8000についての全国的な周知度の向上のための取組みが必要である。
- ・小児救急電話相談（#8000）の周知やウェブサイト等を通じての小児救急等に関する総合的な情報提供や情報リンクなどの取組みを充実すべきである。

V #8000小児救急電話相談についての論点整理

1. 民間電話相談会社への委託について

(1) 現状

○各都道府県の課題

- ・多くの道府県では、深夜休祭日に勤務出来る看護師や小児科医を確保することは極めて困難であり、準夜帯で実施している小児救急電話相談を、深夜帯等に拡大することが進んでいない。

○民間委託の進展状況

- ・このため、平成18年7月から民間電話相談会社への委託が認められるようになり、約3年経った現在、全体の約3分の1に当たる17県が委託をしている。
- ・深夜帯については、実施している10道府県のうち8県が民間委託をしている。

(2) 論点

○民間委託への懸念

- ・民間委託については、地域の小児科医を中心にうまく機能している、地域の医療機関との連携や、相談の質の確保への懸念や、地域の小児医療へのフィードバックの仕組みを壊す懸念が指摘されている。

- ・この研究会が、民間委託を認めて、その民間委託の場合のガイドラインを報告すれば、多くの道府県で民間委託が進み、地域での連携体制に悪影響をもたらすのではないかとの懸念も指摘されている。

○民間委託が必要とする意見

- ・県によっては協力小児科医の減少等

によって、現行体制での相談事業の実施が困難であったり、将来的に継続が困難となることが想定されるケースもあるため、民間委託の活用も必要ではないか。

- ・大規模自治体においては、「看護師による自前のコールセンター+地元小児科医のバックアップ」システムなどが実現しているケースもあるが、中小規模自治体では単独での対応が困難な場合も想定される。
- ・平成19年10月に日本小児科医会が全国センターによる直営の相談対応センター構想を提言したが、国による直接設置は難しいということで実現していない。早急に全国的な深夜帯の相談体制を整えるためには、必要に応じて民間委託も必要ではないか。

(3) 検討の方向

○都道府県毎の判断を尊重

- ・小児救急電話相談への対応は、都道府県が主体的に対応するものであり、民間電話相談会社への対応についても、基本的には各都道府県毎の判断を尊重すべきである。
- ・民間委託をする場合には、地域の小児科医療との連携の確保策などについての検討が必要である。

○民間電話相談会社の相談の質の確保と連携

- ・既に全国の約3分の1の都道府県において、何らかの形で民間電話相談会社への委託を実施していることから、民間電話相談会社への委託自体を否定することは現実的ではないと

考えられる。

- ・このため、民間電話相談会社による小児救急電話相談の質の確保に留意するとともに、民間電話相談会社と連携しての小児救急電話相談の質の確保・向上のための取組みや、地域の小児救急関係者との連携促進について検討していくべき。
- 委託対象とする民間電話相談会社の選考
 - ・現在は、厚生労働省が、都道府県に対する補助金事業において、委託対象として認められる民間電話相談会社のリストを提示している。民間電話相談会社による小児救急電話相談の質を確保するために、このリストへの掲載要件について、ガイドラインの整備なども含めてさらに検討する必要がある。

2. 全国センターの機能

(1) 現状

○全国的な調整状況

- ・現状では小児救急電話相談についての全国センターはなく、各自治体で対応できていない時間帯における小児救急電話相談の補完対応はもとより、小児救急電話相談の周知についての全国的対応や、小児救急電話相談の集計項目等の全国的統一すらなされていない。

○各都道府県の課題

- ・上記1でも触れたように、多くの道府県では、深夜休祭日に勤務出来る看護師や小児科医を確保することは極めて困難であり、準夜帯で実施し

ている小児救急電話相談を、深夜帯等に拡大することが進んでいない。

○全国センター設立の課題

- ・平成19年10月の（社）日本小児科医学会の報告書では、小児救急電話相談全国センターが、全国を対象として、都道府県では対応できていない時間帯の相談対応をすべきだと提言されているが、小児救急電話相談への対応は都道府県の業務とされていることから、国の経費負担により相談対応機能まで有した全国センターを設置することが、現在の状況からは難しいことから、これまでこの提言は実現していない。

(2) 論点

○都道府県で対応できていない時間帯の相談を補完対応する全国センターをめざすべき

- ・各自治体で対応できていない深夜帯等の時間帯の補完対応をする全国センターをあくまでめざすべき。

○全国センターは、当面、情報センター機能に特化すべき

- ・相談対応については、基本的に各都道府県毎の対応に任せるべきであり、また、相談業務まで担う全国センターの設置は現時点では困難と思われることから、全国センターは、当面、情報センター機能に特化すべきである。

(3) 検討の方向

○当面、全国センターは情報センター機能に特化すべき

- ・都道府県で対応できていない時間帯の相談対応を補完対応する機能まで

も持つ全国センターの設置が困難な状況の中では、当面、相談対応の質の確保等のためには、全国の相談体制について調整するとともに情報を収集・共有、周知広報等を担う全国センターを整備することがまず必要。

- ・この場合、深夜帯等への相談対応時間の拡大は、各都道府県独自の対応を期待することとなる。

○設置方法

- ・全国センターの設置・運営については、都道府県単位では対応しにくい事業であり、国の小児科医療との連携が図られやすい機関に「小児救急電話相談全国情報センター（仮称）」として新たな組織を立ち上げ、国が設置・運営することが期待される。

3. 育児相談の位置付け

(1) 現状

○#8000と育児相談

- ・#8000の基本は、子育ての安心の提供や子どもの急病等への対応相談や受診の必要性の判断の支援であり、これにより家庭の保育力の向上を期待。
- ・不要不急の時間外受診の抑制効果もある（実績では、当日受診は1～2割）。
- ・相談内容には、育児相談的なものも実際には含まれているが、自治体によっては、育児相談と判断した場合は、翌日にかかりつけ医等に相談するように指示して、小児救急電話相談として対応していない例もある。

(2) 論点

○育児相談についての対応

- ・育児相談は、内容が多岐にわたり長時間を要する場合が多いため、小児救急電話相談として対応すべきかどうか、意見が分かれている。

(3) 検討の方向

○基本的には対応すべき

- ・実際の相談に対応している相談員の意見には、育児相談を門前払いすると、重症児を早期に発見して受診行動を促す機会を逸してしまうという意見もあり、また、育児相談かどうかの判断も明確にはしがたい面もあるため、基本的には、一律に排除はせずに対応する必要があると考えられる。

○対応方法には工夫も必要

- ・小児救急電話相談の受付時においても育児相談であると判断される場合には、別に育児相談対応専任の相談員を用意して電話を転送するなどの工夫も必要であると考えられる。
- ・深夜帯等、単独の自治体で対応が困難な場合には、複数の都道府県の連携や民間電話相談会社への委託により対応することも考えられる。

4. #7119との関係

(1) 現状

○#7119の実施状況

- ・平成19年6月から、東京消防庁で「救急相談センター」として24時間365日体制で、受診アドバイスや診療可能な医療機関の紹介などの相談対応が開始された#7119との関係を整理

する必要がある。

- ・#7119は救急搬送の付帯事業であり、実施されている地域では、有効活用が期待される。
- ・#7119が、全年齢層を対象に、救急搬送の要否判断や医療機関紹介などを中心とするのに対して、#8000は、子どもに特化した急病等の相談であり、育児相談とのグレーゾーンも一定程度扱うことから、それぞれの存在意義があると考えられる。

(2) 論点

○#8000と#7119との統合

- ・小児救急電話相談についての窓口を一本化すべき。

(3) 検討の方向

- ・東京都における#7119の実施は、東京消防庁が、全国で唯一、都道府県レベルで広域的に管轄する組織ならではの特性を生かしたものである。
- ・他の道府県では、消防の管轄範囲と行政区域との違い等から、今後#7119がどう展開していくのか、消防庁のモデル事業の実施状況等を注視し、相互の効果的な連携を検討していく必要がある。

5. 相談の有料化等

(1) 現状

- ・#8000の小児救急電話相談は、すべて無料で実施している。

(2) 論点

- 小児救急電話相談の有料化や診療報酬化、寄付等の基金による運営の検討
- ・国の補助金に頼る現行の運営体制で

は不安定であり、相談の有料化や寄付等の基金による運営を検討すべきとの意見がある。

(3) 検討の方向

- 当面、無料を前提として検討する
 - ・小児救急電話相談は医療行為ではないという基本原則で実施しており、訴訟リスク等もあり、当面、無料を前提として検討を進める。
 - ・小児救急電話相談は医療行為ではないという基本原則から、診療報酬等による対応も当面考えない。
- 運営経費について
 - ・補助金による運営という現行システムの基本的な考え方を転換するのか、国の事業見直しも含めて要検討。

VI 小児救急電話相談全国情報センター（仮称）の整備

小児救急電話相談については、相談の対応自体は現行どおり都道府県を主体として実施すべきだと考えられるが、相談対応に関する全国調整や、相談の質の確保・向上対策、相談事業の周知と小児救急に関する幅広い情報発信、相談によって得られた知見の小児医療へのフィードバックを、全国的な立場から調整、推進するために、「小児救急電話相談全国情報センター（仮称）」を、国が設置・運営することが求められる。

1. 目的

- 小児救急電話相談に関する全国調整
- 小児救急電話相談の質の確保・向上
- 小児救急電話相談の周知や小児救急等に関する情報提供

2. 全国情報センターの役割

- (1) 小児救急電話相談に関する全国調整や相談未対応時間帯の解消促進
 - 相談内容の集計項目の統一など、全国的な情報収集のための調整
 - 全国の都道府県別の曜日別・時間帯別相談対応状況等の情報提供
- (2) 小児救急電話相談内容の質の確保・向上対策
 - 相談対応マニュアルの作成、相談対応研修カリキュラムの整備
 - 相談員・指導者等に対する研修等の企画・実施や資格認定制度等の検討
 - 相談支援情報システムの開発（相談者の地域疾病情報、相談歴情報、類似相談情報、もよりの医療機関情報など）
 - 相談結果事後評価や、相談で得られた知見のマニュアルや小児医療への反映
 - 小児救急電話相談に関する関係者の情報共有と連携の促進 など
- (3) 小児救急相談の周知と小児救急に関する情報発信
 - 小児救急電話相談の広報・啓発活動
 - ・#8000制度の周知・広報による認知度の向上
 - ・相談者への満足度調査、相談事業の効果調査・分析
 - 医療機関情報の提供
 - ・もよりの医療機関と診療時間、場所など
 - 小児救急医療に関する総合的情報提供
 - ・#8000を小児救急全般の総合的情報提供窓口

小児救急電話相談の電話番号“#8000”を、電話相談だけでなく、ウェブサイト（ホームページ）などを活用した各種の情報提供により、小児救急の総合的情報提供窓口（子どもの救急のポータルサイト）へと発展させるべきである。

（例）#8000ウェブサイト（ホームページ）

○小児に関する医療情報の提供（動画含む）

救急時の対処法、子どもの医療の基礎知識、小児救急の仕組み、インフルエンザ、麻しんなどの感染症情報、地域における救急医療情報など、保護者等が自律的に学べるための情報提供、音声認識システム等による自動医療相談 など。

○医療機関情報の提供

・小児科医療機関検索、診療時間検索、地図情報、休日夜間急患センター情報（混み具合、待ち時間情報含む）、在宅当番医等情報。

○携帯電話による利用への対応（#8000携帯電話ウェブ）

・ホームページでの提供サービスの一部又は全部を携帯電話向けにも提供。

○その他

・デジタル放送を使つての当番医等の案内（#8000デジタル放送）など。

(4) 小児救急電話相談で得られた知見の小児医療へのフィードバック

○小児医療電話相談で得られた知見の整理

・相談事例の収集・分析により、小児救急への対応についての知見を深め

るとともに、保護者等への小児救急に関する情報提供などについて研究する。

○得られた知見の小児医療等へのフィードバック

・相談事例の収集・分析により得られた知見を、現場の小児科医療へのフィードバックや医療教育への活用を図るとともに、小児救急に関する情報発信等にも活用する。

VII 今後の検討課題

1. 平成22年度における研究課題

○小児救急電話相談の効果の評価

・小児救急電話相談の効果の評価方法や経済効果評価の可能性の検討

○中小規模県での民間委託と地元小児科医との連携可能性の検証

・民間電話相談会社と地元小児科医との連携による電話相談事業の試行

○小児救急電話相談全国情報センターの機能の具体的検討

・相談内容分類項目の全国統一など、全国情報センターの機能の検討

・ウェブサイトを通じた、小児救急に関する総合的な情報提供内容の検討

・全国情報センターの運営体制の検討

2. 平成22年度における試行事業

民間電話相談会社による深夜帯への対応拡大の実証調査

(1) 趣旨

○小児救急電話相談の民間電話相談会社への委託は、全都道府県の約3分の1に当たる17県にまで拡大し、深夜帯では相談対応の10府県のうち8

県までが民間委託となっていることから、全国での深夜帯の相談対応実現の有力な方策の一つと考えられる。

○ただし、民間委託については、相談の質の確保への不安や各都道府県の現行の取組み体制への悪影響を懸念する意見もあることから、小児救急電話相談の深夜帯等への拡大について民間委託による試行事業を行い、実証的な課題や留意事項などの検討を行う。

(2) 試行事業の枠組み

○まだ深夜帯の相談に対応していない都道府県が深夜帯の相談を実施する場合は、次の4つのパターンが考えられるが、このうち①のaについて試行事業を検討する。なお、①のbについても試行事業の実施希望があれば、比較調査として実施する。

①現在自前で実施している都道府県

- a. 民間委託による深夜帯対応の試行
- b. 自前での実施による深夜帯対応の試行

②現在民間委託により実施している県

- a. 民間委託による深夜帯対応の試行
- b. 自前での実施による深夜帯対応の試行（可能性は低いと思われる。）

○試行事業の主な内容

- ・期間：基本的には1か月間
- ・対応時間帯：午後10時又は11時から

朝8時までの深夜帯

- ・相談形態：看護師による一次対応と小児科医によるバックアップ
- ・民間委託先：現在、受託実績のある民間電話相談会社の中から実施都道府県が選定

(3) 検証すべき事項

○民間電話相談会社への委託について

- ・相談内容についての検証，信頼性の確保方策

- ・地域の小児科医療との情報共有やフィードバックなどの連携，地域性の反映など

- ・既存のシステムへの影響など

- ・委託と自前実施とのコスト比較など

○その他

- ・深夜帯の相談ニーズ，必要電話回線数
- ・相談員，実施主体の感想・意見 など

結論

1. 民間委託について、全国センターの機能、育児相談の位置付け、#7119との関係等を検討する必要がある。
2. 「小児救急電話相談全国情報センター（仮称）」とでも称する小児救急電話相談を推進するための全国情報センターを国が設置・運営することが必要。
3. 小児救急電話相談の効果評価、民間委託と地域との連携、総合的情報提供等も今後の検討課題となる。

表1 準夜帯・深夜帯別の1か月当たり1時間当たり相談件数の比較

都道府県	集計対象期間	1か月当たり1時間当たり相談件数		
		準夜帯(a) (19:00-23:00)	深夜帯(b) (23:00-08:00)	深夜帯/準夜帯 (b/a×100)
A	H19.7-H21.3 (1年9月)	59.5件	15.7件	26.4%
B	H21.8-H21.10 (3月)	91.3件	20.1件	22.0%
C	H19.4-H20.3 (1年)	388.3件	118.4件	30.5%

(注：Cについては、準夜帯は20:00-24:00、深夜帯は0:00-8:00の数値。)

表2 準夜帯・深夜帯別の1日当たり1時間当たり相談件数の比較

集計対象期間 (H20.1-H20.12)	1か月当たり1時間当たり相談件数		
	準夜帯(a) (19:00-23:00)	深夜帯(b) (23:00-08:00)	深夜帯/準夜帯 (b/a×100)
平日	6.6件	2.9件	44.3%
休日	7.5件	3.3件	43.4%

表3 小児救急電話相談事業実施状況

都道府県	実施時間帯	深夜	休日昼間	看護師	委託
1 北海道	19-23			○	
2 青森	休日のみ 19-22:30			○	
3 岩手	19-23			○	
4 宮城	19-23			○	
5 秋田	19:30-22:30			○	
6 山形	19-22			○	
7 福島	19-08	19-08		○	民間委託
8 茨城	18:30-23:30		09-17	○	
9 栃木	19-23			○	民間委託
10 群馬	19-24		09-24	○	民間委託
11 埼玉	19-23		09-23	○	
12 千葉	19-22			○	
13 東京	17-22		09-17	○	
14 神奈川	18-22			○	
15 新潟	休日のみ 19-22			○	
16 富山	19-09	19-09		○	民間委託
17 石川	18-23			△	22-23 民間委託
18 福井	19-23				
19 山梨	19-23			○	
20 長野	19-23			○	民間委託
21 岐阜	19-23		09-23	○	
22 静岡	18-23			○	民間委託
23 愛知	休日のみ 19-23			○	
24 三重	19:30-23:30				
25 滋賀	18-08	18-08	09-08	○	民間委託
26 京都	19-23		土 15-23	○	
27 大阪	20-08	20-08		○	
28 兵庫	18-24		09-24	○	
29 奈良	18-08	18-08	08-08 土 13-08	○	民間委託
30 和歌山	19-23			○	民間委託
31 鳥取	19-23		09-23	○	民間委託
32 島根	19-23		09-23	○	民間委託
33 岡山	19-23, 休日 18-23			○	
34 広島	19-22			○	
35 山口	19-22			○	
36 徳島	18-08	18-08		○	民間委託
37 香川	19-08	19-08		○	休日 19-23 以外は民間委託
38 愛媛	19-23			○	民間委託
39 高知	金・休日のみ 20-01			○	
40 福岡	19-07	19-07		○	23-07 民間委託
41 佐賀	19-23			○	
42 長崎	19-08	19-08		○	民間委託
43 熊本	19-24			○	
44 大分	19-08	19-08	09-17	○	
45 宮崎	休日のみ 19-23			○	
46 鹿児島	19-23			○	
47 沖縄	—				
計	46 うち全日 40	10 うち委託 8	12 うち委託 5		委託 17 県

(資料：厚生労働省調査、当研究班渡部班調査ほか)

(注1) 「休日」には、土曜日及び年末年始の休暇を含む。

(注2) 看護師対応について、石川県は民間委託部分については看護師対応。

(注3) 医師が直接対応しているのは、石川、福井、三重、京都、岡山、広島、香川。(看護師対応との併用を含む。)

平成21年度厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）

「小児救急電話相談の実施体制および相談対応の充実に関する研究」班

1. 委員名簿

	氏名	所属
研究代表者	保科 清	(社)日本小児科医会会長, 国際医療福祉大学 教授
委員	石井 正三	日本医師会常任理事
	市川光太郎	日本小児科学会
	今村 孝子	山口県福祉保健部長(全国衛生部長会)
	岩佐 充二	日本小児科医会
	衛藤 隆	日本小児保健協会会長
	太田八千雄	日本小児科医会, 医療法人社団豊平おおたこどもクリニック
	倉重 弘	北九州市小児科医会
	桑原 正彦	日本小児科医会担当副会長
	洪 愛子	日本看護協会救急部長
	白石 裕子	日本看護協会看護研修学校
	杉原 雄三	広島県小児科医会理事
	内藤 裕郎	東京都医師会副会長
	沼口 俊介	日本小児科医会 常任理事, 東京都小児科医会理事
	橋本 康男	広島県総務局国際課長
	広野 優子	ER テレフォンクリニック代表
	福井 聖子	大阪府小児科医会
	平林 優子	聖路加看護大学 小児看護学 准教授
	山中 樹	日本小児科医会常任理事
渡部 誠一	日本小児科医会小児救急委員会長	
オブザーバー	石黒 満久	NTTデータヘルスケアシステム事業部医療福祉事業部 医療企画担当
	新村 和哉	厚生労働省医政局指導課長
	中谷祐貴子	厚生労働省医政局指導課長補佐(旧)
	中山 鋼	厚生労働省医政局指導課救急周産期医療対策室長
	馬場 征一	厚生労働省医政局指導課
	福原 康之	厚生労働省医政局指導課長補佐(新)

(五十音順)

2. 研究会議開催状況

第1回研究会	平成21年 5月21日
第2回研究会	平成21年 8月21日
シンポジウム	平成21年 9月 5日
第3回研究会	平成21年11月 3日
第4回研究会	平成22年 1月30日

(参考資料)

1. 小児救急医療の状況

○休日夜間急患センターの混雑状況（表1）

○休日夜間急患センター受診患者の9割は軽症患者（図1）

日本医師会「小児救急医療体制のあり方に関する調査2001」によれば、受診患者のうち中・重症患者の占める割合は、

- | | |
|-------------|------|
| ・在宅当番医 | 8.9% |
| ・休日夜間急患センター | 9.8% |
| ・二次救急病院 | 9.4% |

適切な相談体制等があれば、受診しなかったかもしれないグループがいる可能性を示している。

2. 小児救急電話相談の状況

○当日病院に行った人は約2割（図2）

「広島県小児救急相談事業(2005)調査」によれば、電話相談した人のうち、すぐに自分で救急病院にいった人は18.3%、指示を受けて救急車を呼んで受診した人は0.6%で、当夜に医療機関に受診した人は、合計18.9%と20%に満たなかった。

3. 現行の電話相談システムへの評価と課題

○トリアージについてはある程度の効果はあるものの全体への影響は限定的

夜間急患センターへの受診抑制にはつながっているものの、休日夜間急患センターの受診者数に対して、電話相談を利用している者の割合はごく僅かであり、混雑解消の効果は限定的。より多くの人々が相談できる体制の整備と

周知が必要。

○安心の提供には一定の効果

大丈夫と思うがその確認のために相談の電話をした人も少なからずいるが、相談者へのアンケートでは概ね満足との回答であり、安心のための効果はあると思われる。

4. 小児救急電話相談の着信等の状況

（平成19年7、8月におけるH県小児救急電話相談への着信状況調査結果。なお、H県では、午後7時から10時までの準夜帯3時間のみ相談対応をしていた。）

(1) 着信の状況

○休日午後7時台がピーク（図3）

平日は時間帯が遅くなるほど相談件数が増えているが、休日は相談開始直後が最も多く、相談開始を待っていた人がいることを想定させる。

○相談非対応時間帯にも着信（表2）

相談時間帯以外は、日頃から自動音声対応で「相談時間外」であることをアナウンスしているにもかかわらず、各時間帯とも1～2件の着信があり、深夜帯や休日昼間における相談ニーズの存在を予想させる。

(2) 話中の状況

○最大4倍の着信数

1時間当たりの着信数が最も多い休日の午後7時台についてみれば、平均の着信数20件に対して相談対応件数は平均で4.7件となっている。

同一人物が何度もかけている場合もあるので一概には言えないものの、話中のために相談できなかった人は少なからずいると考えられる。